Aus der Augenklinik der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Schieck.

1922

Ein Fall von Intoxications-Amblyopie durch denaturierten Spiritus mit fast völliger Wiederherstellung der Sehschärfe nach hochgradiger Amblyopie.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Theodor Bilski

aus Thorn.

Tag der Promotion: 9. Mai 1922.

Referent: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Schieck.

Buchdruckerei Paul Michaelis, Halle a. S.

Ein seit seiner Jugend ziemlich starker Trinker und Raucher trank seit 1918 fast nur noch denaturierten Spiritus. Im Frühjahr 1921 nahm allmählich die Sehkraft ab. Status am 24. 10. 21: Starker Tremor. Reflexe normal. Visus bdsts. $^{2}/_{50}$. Augen äußerlich und ophtalmoskopisch ohne jeden Befund. Bdsts. zentrales Skotom für Rot und teilweise für Blau. Pupillenreaktion sehr langsam. Therapie: Abstinenz, Jodkali, Schwitzen. 9. 11. 21: Besserung des Visus und deutliche Abblassung der tempor. Papillenhälften. 26. 11. 21: Bdsts. ist die Blauempfindung zurückgekehrt. 14. 1. 22: Keine Skotome mehr. Die temporalen Papillenhälften haben wieder einen rötlichen Farbton angenommen. Visus R $^{5}/_{8}$, L $^{5}/_{5}$.

Die Ursache der Brennspiritusamblyopie ist nach Blegvad nicht sein Gehalt an Pyridinbasen. Aber auch nicht der in ihm enthaltene Methylalkohol, da nach den von mir aufgeführten Berichten aus der Literatur Methylalkoholamblyopie erstens plötzlich und unmittelbar nach dem Genuß mit schweren Sehstörungen auftritt, während unser Patient allmählich erkrankte. Zweitens wurde bei Methylalkoholamblyopie nur in den seltensten Fällen eine Restitutio ad integrum der Sehschärfe und der Papillen beobachtet. Auch dieser Umstand spricht gegen die Auffassung unseres Falles als einer Methylalkoholamblyopie. Vielmehr dürfte das Krankheitsbild so zu erklären sein, daß die Körperzellen durch die kleinen Mengen Methylalkohol, die der Brennspiritus enthielt, derart geschwächt wurden, daß sie der schädigenden Wirkung des Aethylalkohols leichter erlagen. Somit handelt es sich um eine durch kleinste Mengen Methylalkohol vorbereitete Aethylalkoholamblyopie.

Was die patholog. Anatomie und Pathogenese der Intoxicationsamblyopien betrifft, so stehen sich 2 Anschauungen gegenüber. Die eine Gruppe der Autoren fand Kernvermehrung, Gefäßwucherung und Verdickung der Septen im Sehnerven. Die andere Gruppe hat bei Untersuchung von Netzhäuten vergifteter Tiere und auch von menschlichem Sektionsmaterial gezeigt, daß bei vielen Vergiftungen, hauptsächlich mit Methylalkohol, vorwiegend und manchmal ausschließlich Degenerationen von Ganglienzellen und nichtentzündliche Degenerationen von Opticusfasern vorliegen. Die Klärung dieses Widerspruches wird m. E. darin zu finden sein, daß bei akuten, schweren Vergiftungen, wie sie durch Methylalkohol hervorgerufen werden, Degeneration der Ganglienzellen und der Opticusfasern eintritt, während durch chron. Genuß des weniger deletär und weniger rapide wirkenden Aethylalkohols das path. Bild der interstitiellen Neuritis mit sekundärer Atrophie der Nervenfasern hervorgerufen wird.

Die Prognose der Methylalkoholamblyopie ist nie mit Sicherheit zu stellen. Gewöhnlich ist sie ungünstig, während die Aethylalkoholamblyopie eine weit günstigere Prognose hat.

Die Therapie besteht vor allem in strengster Abstinenz. Dann sind Bromkali, kalte Douchen, Darmableitungen, Galvanisation empfohlen worden. In 8 schweren Fällen von Methylalkoholamblyopie haben Lumbalpunktionen gute Erfolge gezeitigt.